

Patrycja Zurzycka

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu *Collegium Medicum*
Uniwersytet Jagielloński, Kraków

Bioetyka a pielęgniarstwo – zarys problematyki

Bioethics and nursing – an outline of issues

STRESZCZENIE

Nieustannie postępujący rozwój wiedzy medycznej, a także techniki ją wspomagającej powoduje powstawanie nowych, nieznanych wcześniej dylematów etycznych. W ich rozwiązywaniu pomocne zazwyczaj są kodeksy etyki zawodowej, a także obowiązujące ustawodawstwo.

Jednak ciągły rozwój nauki wyprzedza rozwój skodyfikowanych unormowań etycznych czy prawa. Między innymi taki stan rzeczy przyczynił się do powstania w latach 70. XX wieku bioetyki. Bierze ona za podstawę swych rozważań naturę biologiczną człowieka oraz rozwój biotechnologii. Zmierza do ukazania konfliktów rodzących się na styku tych dwóch elementów, w odniesieniu do wymiaru medycznego, filozoficznego, socjologicznego i psychologicznego. Bioetyka jako dziedzina multidyscyplinarna wymaga współpracy przedstawicieli wielu profesji, spośród których istotną rolę powinny odgrywać pielęgniarki. Pielęgniarstwo, jako jeden z istotnych elementów systemu opieki zdrowotnej nie może funkcjonować w oderwaniu od problemów bioetycznych pojawiających się we współczesnych społeczeństwach. Refleksja bioetyczna nie oznacza wyparcia tradycyjnej etyki zawodu zebranej w formie kodeksów etyki zawodowej, lecz stanowi dodatkową wskazówkę w rozwiązywaniu dylematów moralnych.

Celem pracy było przedstawienie relacji bioetyki z pielęgniarstwem.

Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (3): 395–400

Słowa kluczowe: bioetyka; etyka; pielęgniarstwo

ABSTRACT

A constant development of medical knowledge, as well as of technology supporting it, causes the emergence of new, previously unknown ethical dilemmas. The codes of professional ethics and relevant legislation are usually helpful in solving them.

However, a continuous improvement of science precedes a development of codified ethical norms or laws. Among other things such a state of affairs led to the creation of bioethics in the 70s of the 20th century. It takes as a basis of its considerations the biological nature of a man and the development of biotechnology. It aims to reveal the conflicts emerging at the junction of these two elements in relation to the medical, philosophical, sociological and psychological dimension.

Bioethics as a multidisciplinary field requires the cooperation of representatives of many professions, among which nurses should play an important role. Nursing, as one of the essential elements of the health care system can not function in isolation from the bioethical issues arising in contemporary societies. A bioethical reflection does not mean a denial of traditional professional ethics collected in the form of codes of ethics, but it is an additional clue in solving moral dilemmas.

The study is aimed at discussing relationship between bioethics and nursing.

Nursing Topics 2014; 22 (3): 395–400

Key words: bioethics; ethics; nursing

Adres do korespondencji: dr n. hum., mgr piel. Patrycja Zurzycka, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa CMUJ, ul. Kopernika 25, 31–501 Kraków tel.: 12 421 40 10, faks: 12 429 48 72, e-mail: patrycja.zurzycka@op.pl

Wstęp

Jedno z podstawowych założeń nauk medycznych nakazuje ujmowanie człowieka zarówno zdrowego, jak i chorego z perspektywy zagadnień psychologicznych, socjologicznych, kulturowych, ekonomicznych i wreszcie medycznych. Nie jest możliwe określenie choroby ani zdrowia w oderwaniu od warunków społeczno-kulturowych [1]. Społeczność, z punktu widzenia osób zaangażowanych w opiekę zdrowotną, nie jest tylko sumą jednostek. Stanowi jakościowo nowy układ, który rządony jest prawami biologicznymi i społecznymi.

W życiu zawodowym wszyscy pracownicy ochrony zdrowia stają często przed dylematami etycznymi. W ich rozwiązywaniu pomocne zazwyczaj są kodeksy etyki zawodowej oraz obowiązujące ustawodawstwo. Jednak ciągły rozwój nauki wyprzedza rozwój skodyfikowanych unormowań etycznych i prawodawstwa. Między innymi taki stan rzeczy przyczynił się do powstania w latach 70. XX wieku bioetyki.

Bioetyka biorąc za podstawę swych rozważań naturę biologiczną człowieka oraz rozwój biotechnologii, zmierza do ukazania konfliktów rodzących się, na styku tych dwóch elementów. Ukazuje omawianą problematykę w wymiarze medycznym, filozoficznym, socjologicznym i psychologicznym. Zadaniem bioetyki, w odniesieniu do wymienionych sytuacji, jest przede wszystkim badanie stosunków między aspektem medycznym, legalnością działań oraz opiniami, postawami i zachowaniami społeczności. Stara się wypracować takie rozwiązania problemów wynikających z rozwoju medycyny, aby były one akceptowane przez zwolenników różnych opcji światopoglądowych. Wszelkie kwestie natury bioetycznej stanowią przedmiot zainteresowania społecznego i polityczno-prawnego. Podejmowanie decyzji o charakterze moralnym wymaga analizy własnej wiedzy o obowiązujących teoriach etycznych, tradycji i przyjętych w danej społeczności normach, a także wiedzy o istniejących prawach [2]. Funkcjonowanie w obliczu dylematów moralnych nie może zostać ograniczone jedynie do opierania się na zapisach zawartych w kodeksach etyki zawodowej. Bioetyka nie neguje konieczności istnienia kodeksów etyki zawodowej, zawarte w nich wskazówki są z pewnością cenne i wartościowe. Niewątpliwie jednak konieczne jest weryfikowanie treści kodeksów i dokonywanie w nich takich zmian, aby przystawały one do rozwoju nauk biomedycznych.

Celem pracy było ukazanie wzajemnych relacji zachodzących pomiędzy odpowiadającą na dynamiczne zmiany w naukach biomedycznych bioetyką a etyką zawodu pielęgniarki.

Definiowanie bioetyki

Słowo „bioetyka” pochodzi od greckich słów *bios* — życie i *ethos* — obyczaj. Należy nadmienić, że bioetyka nie skupia się jedynie na kwestiach związanych z naukami, medycznymi, chociaż tak jest najczęściej postrzegana. Jednak przedmiot jej zainteresowania jest o wiele szerszy, włączając szeroko pojęte kwestie ekologii i ochrony środowiska naturalnego.

Według Kazimierza Szewczyka bioetyka jest interdyscyplinarną dziedziną nauki identyfikującą i krytycznie analizującą moralne aspekty podejmowania decyzji w systemie opieki zdrowotnej zróżnicowanego światopoglądowo i demokratycznego państwa prawa [3]. Może być także rozumiana jako etyka profesji i zawodów związanych z systemem ochrony zdrowia, samego systemu, a także z etyką biomedycznych badań naukowych [4].

Bioetyka jako dziedzina multidyscyplinarna i interdyscyplinarna podlega także podziałom ze względu na obszary, w których funkcjonuje. Daniel Callahan dokonał podziału bioetyki na kilka rodzajów:

- teoretyczną — przedmiotem zainteresowania naukowców zajmujących się tą dziedziną jest badanie podstaw filozoficznych niezbędnych dla efektywnego rozwiązywania problemów związanych z rozwojem biomedycyny;
- kliniczną — zajmującą się poszukiwaniem odpowiedzi na pytania i dylematy moralne rodzące się w związku z różnymi indywidualnymi przypadkami klinicznymi;
- regulatywną — skoncentrowaną na opracowaniu ogólnych zasad postępowania w kontrowersyjnych sytuacjach (niezwiązanych wyłącznie z pojedynczym, indywidualnym przypadkiem klinicznym);
- kulturową — skupiającą się na badaniu, opisywaniu i rozwiązywaniu problemów bioetycznych z szczególnym odniesieniem do kontekstu kulturowego i społecznego [2].

Z kolei Jan Hartman dokonał podziału bioetyki ze względu na „obszary problemowe”, które leżą w granicach zainteresowań tej dziedziny nauki. Obszary te dotyczą problematyki związanej z początkiem i końcem życia (np. zapłodnienie *in vitro*, aborcja, eutanazja, wspomagane samobójstwo), polityką zdrowotną (np. dostęp do świadczeń, zasady finansowania w opiece zdrowotnej, zasady racjonowania świadczeń deficytowych), a także badaniami naukowymi (głównie zasadami ich przeprowadzania) [5]. Ten podział być może w większym stopniu jak ten przedstawiony przez Callahana powinien uzmysłowić, że problemy bioetyki są nierozzerwalnie związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki.

Dyskusja nad problemami bioetycznymi zazwyczaj rozpoczyna się od debaty społecznej prowadzonej przez obywateli, w tym także przez osoby zainte-

resowane zawodowo daną problematyką. Dyskurs społeczny odnoszący się do problemów bioetycznych wzorcowo powinien przebiegać według czterech etapów. Pierwszym z nich jest powszechna, publiczna dyskusja wokół danego problemu bioetycznego. Kolejna faza to wyłonienie się zapotrzebowania na utworzenie nowej (bądź modyfikacji już istniejącej) regulacji etycznej i prawnej dotyczącej przedmiotowego problemu. Następnie powinno nastąpić powołanie zespołu ekspertów, którego celem jest stworzenie rekomendacji odnośnie do postępowania względem problemu bioetycznego. Skład zespołu ekspertów powinien obejmować nie tylko środowiska medyczne (lekarze, pielęgniarki), ale także przedstawicieli środowisk prawniczych czy naukowych. Rezultat prac zespołu ekspertów powinien zaowocować powrotem do publicznej dyskusji nad utworzonymi rekomendacjami [4]. Mimo oczywistej relacji pielęgniarstwa z zagadnieniami bioetycznymi, wydaje się, że głos środowiska pielęgniarstwa w debacie społecznej dotyczącej kwestii bioetycznych jest niewystarczający. Ów niedostatek zaangażowania widoczny jest w zasadzie na każdym etapie dyskursu, począwszy od inicjowania dyskusji, poprzez wydawanie opinii środowiska, aż po udział w tworzeniu nowych unormowań.

Etyka czterech zasad

Rozwój współczesnej wiedzy i techniki, a także brak niekwestionowanych autorytetów moralnych we współczesnych społeczeństwach, coraz bardziej liberalnych i zróżnicowanych kulturowo oraz światopoglądowo, powoduje, że niezwykle trudno jest stworzyć jedną doktrynę etyczną mającą zastosowanie w opiece zdrowotnej [6].

Etyka w zawodach medycznych jest postacią etyki szczegółowej, w gruncie rzeczy polega na stosowaniu ogólnych teorii i zasad etycznych do rozwiązywania specyficznych kwestii moralnych, występujących w rozległej dziedzinie opieki zdrowotnej [7]. Brak jednoznacznego stanowiska, co do tego, w jaki sposób należy rozstrzygać dylematy moralne pojawiające się w kontekście medycznym, stąd też dominuje podejście uwzględniające i łączące różne koncepcje moralności [8]. Etyka wymaga oceny sytuacji bez wpływu własnych upodobań, przekonań, uprzedzeń i dążeń do stworzenia bezstronnej opinii. Zdrowie i życie jest dobrem osobistym człowieka, stąd też w bioetyce kładzie się nacisk na rozpatrywanie dylematów z szczególnym uwzględnieniem indywidualnej sytuacji i przekonań osób, których dotyczy rozpatrywana kwestia. Nie można jednak rezygnować w rozpatrywaniu problemów bioetyki z odniesieniem do kontekstu społecznego [2].

Odpowiedzią na problemy pojawiające się w zastosowaniu tradycyjnych teorii etycznych w kontekście dynamicznie rozwijających się nauk medycznych

stała się stworzona w końcu lat 70. XX stulecia przez tandem: Tom Beauchamp i James Childress „Etyka Zasad”, określana także mianem pryncypializmu. Pryncypializm, prócz czerpania z moralności potocznej, opiera się na obiektywnym i pozbawionym emocji rozważeniu wszystkich „za” i „przeciw” istniejących w danym przypadku. Jednak wszelkie teoretyczne rozważania w konfrontacji ze zmieniającą się rzeczywistością, nowymi faktami, koncepcjami i teoriami ulegają ciągłej ewolucji, która z kolei dąży do osiągnięcia optymalnego stanu refleksyjnej równowagi, uszczegóławiania już istniejących pryncypiów [9]. Beauchamp i Childress uważają, że sądy moralne są słuszne, bowiem wywodzą się z przyjęcia za pewnik, że normy moralne wypracowane dzięki moralności potocznej wytworzyły się na podstawie rozsądnych sądów podejmowanych przez społeczności posiadające nabyte przekonania, wielokrotnie dyskutowane, sprawdzane i modyfikowane. W wielu sytuacjach ludzie dokonują oceny czynów pod względem ich wartości moralnej na zdroworozsądkowej podstawie, ukształtowanej przez tradycję moralną i kulturę danej społeczności czy rodziny. Podejście takie wydaje się być bardziej przydatne w praktyce niż kierowanie się wyłącznie wskazówkami deontologii, konsekwencjonalizmu czy też etyką opartą na doktrynie określonego wyznania religijnego [10].

Twórcy pryncypializmu uznają, że najważniejsze z punktu widzenia etyki medycznej są cztery zasady (pryncypia): autonomii, czynienia dobra, nieszkodzenia i sprawiedliwości. Żadna z tych zasad nie przeważa *a priori* nad inną; obowiązuje zasada *prima facie*, na podstawie której każda z przytoczonych powyżej czterech zasad zachowuje absolutną ważność, dopóki nie wejdzie w konflikt z inną z pozostałych zasad [11].

Pryncypializm oparty na moralności potocznej funkcjonuje w bliskich relacjach z realiami społecznymi i podlega modyfikacjom w zależności od kontekstu omawianego przypadku. W teorii zasad, szukając odpowiedzi na dylematy etyczne, można czerpać z wielu istniejących, uzupełniających się koncepcji pojmowania etyki, co tworzy możliwie najszersze pole do znalezienia odpowiedzi na stawiane pytania [12]. Stąd też zapewne wynika szerokie stosowanie tej teorii w praktyce omawiania problemów bioetycznych.

Alternatywa dla etyki czterech zasad

Etyka czterech zasad jest stworzona i oparta na kulturze i tradycji anglosaskiej. Podjęto próbę stworzenia zasad bioetycznych bardziej dopasowanych do realiów europejskich, było nią opracowanie dokumentu „Podstawowe zasady etyczne w europejskiej bioetyce i bioprawie”. Zamierzeniem projektu było ustalenie podstaw etycznych, prawnych, filozoficznych i kulturowych wspólnych dla państw europejskich

[13]. Rezultatem podjętych działań było stworzenie rekomendacji skierowanych do Komisji Europejskiej dotyczących bioetyki i bioprawa tak zwanej Deklaracji Barcelońskiej. Przedstawione w niej zasady powinny stanowić drogowskaz dla bioetyki i bioprawa europejskiego. Deklaracja opiera się na czterech pryncypiach:

- autonomii — ujmowanej w kontekście reguł solidarności społecznej, odpowiedzialności i sprawiedliwości. Autonomia pozostaje jedynie ideałem z powodu uzależnienia jednostek od uwarunkowań biologicznych, materialnych i społecznych. Nie bez znaczenia pozostaje też kwestia braku informacji potrzebnej do podjęcia w pełni autonomicznej decyzji;
- godności, która nie powinna być redukowana wyłącznie do posiadania autonomii;
- integralności — oznaczającej nietykalność istoty ludzkiej. Szacunek dla integralności jest poszanowaniem prywatności, szczególnie w sferze rozumienia i akceptacji wyznawanych przez pacjenta zasad, którymi kieruje się w swoim życiu, w zdrowiu i chorobie;
- podatności na zranienie (ang. *vulnerability*) — rozumianej jako integralności podstawowej zasady poszanowania i ochrony życia ludzkiego.

Deklaracja Barcelońska może stać się podstawą europejskiej bioetyki i bioprawa na różnych płaszczyznach poprzez wyrażanie szacunku dla osób jako celów samych w sobie.

Zasady przedstawione w Deklaracji nie znoszą różnic kulturowych w Europie, lecz wymagają subtylności, czyli każde europejskie społeczeństwo dostosowuje te zasady zgodnie ze swoimi specyficznymi przekonaniem [14].

Etyka zawodu pielęgniarki

Etyka zawodowa oznacza zespół zasad i norm, które określają, jak z moralnego punktu widzenia powinni zachowywać się przedstawiciele zawodu [15]. Poszczególne dobra, na przykład zdrowie, poszanowanie autonomii, prawo do zachowania prywatności czy prawo do wyrażania zgody na świadczenia medyczne, stają się zazwyczaj naczelnymi wartościami motywującymi etyczne postawy i działania zawodowe członków danej profesji.

Wkraczając na ścieżkę edukacji, a następnie podejmując się wykonywania zawodu, człowiek świadomie i dobrowolnie przyjmuje na siebie zobowiązania dotyczące służenia owym wartościom. Rozwój etyki zawodu pielęgniarki nierozdzielnie związany jest z rozwojem pielęgniarstwa jako profesji. Kodeks etyczny dla pielęgniarek dostarcza tej grupie zawodowej wskazówek dotyczących postępowania i rozwiązywania dylematów etycznych rodzących się w czasie prowadzenia — szeroko pojętej — opieki

pielęgniarskiej [16]. Zmiany w opiece zdrowotnej stwarzają wiele nowych wyzwań dla praktyki pielęgniarstwa, zwłaszcza w obliczu istniejących i stale pojawiających się nowych problemów bioetycznych [17]. Humanistyczna natura pielęgniarstwa obejmuje przede wszystkim rozumienie i akceptację zasady szacunku dla człowieka, poszanowania i wspierania jego autonomii. Koncentruje się wokół odpowiedzialności zawodowej wobec społeczeństwa jako całości, jak również poszczególnych jego przedstawicieli — pacjentów. Ponadto zasady etyczne poza pełnieniem funkcji imperatywnej w pracy pielęgniarstwa stanowią także kryteria oceny zachowań przedstawicieli zawodu [18].

Relacja bioetyki z etyką zawodową pielęgniarstwa

W obecnych czasach, kiedy obserwuje się wzrost oczekiwań pacjentów względem opieki przy jednoczesnym wzroście potencjalnych możliwości jej świadczenia ograniczonych często przez system opieki zdrowotnej (np. system ubezpieczeniowy) i bariery administracyjno-prawne pielęgniarki stoją przed wieloma problematycznymi sytuacjami [19]. Celem etyki pielęgniarstwa jest analizowanie i poszukiwanie rozwiązania problemów występujących w opiece zdrowotnej, także w obliczu pojawiających się nowych problemów bioetycznych i bioprawnych.

Relacje bioetyki z etyką pielęgniarstwa można, w pewnym stopniu, odnosić do relacji bioetyki z etyką lekarską. Odniesienie to musi oczywiście uwzględniać specyfikę i odrębność zawodu pielęgniarki. Kazimierz Szewczyk zidentyfikował trzy możliwe warianty relacji [4]. Pierwszym z nich jest odgraniczenie etyki zawodu od bioetyki — stanowisko konserwatywne. Takie ujęcie problematyki powoduje koncentrację tylko na tych aspektach opieki, które są skupione bezpośrednio na relacjach terapeutycznych, relacjach ze społeczeństwem i innymi członkami grupy zawodowej.

Kolejnym jest wchłonięcie etyki zawodu przez bioetykę — stanowisko radykalne, optujące za tworzeniem unormowań bioetycznych przez kolegialne komisje bioetyczne. Stanowisko to neguje potrzebę tworzenia odrębnych uregulowań etycznych przez członków profesji medycznych, pomijając specyfikę relacji z pacjentem w kontekście działalności zawodowej. Ostatnia opcja to zachowanie istniejącej etyki zawodu (pielęgniarki, lekarza) w formie krótkiego zbioru zaleceń dla członków profesji — stanowisko umiarkowane.

Istnieje również tendencja do „wchłaniania” szczegółowych etyk zawodowych przez bioetykę. W związku z tym utrzymywanie rozdziału między

etyką zawodów medycznych a bioetyką wydaje się być podziałem sztucznym [15].

Zmianom ulega społeczna rola zawodów medycznych, ewoluuje także etyka zawodowa. Skodyfikowanie zasad etycznych danego zawodu stanowi dla jego przedstawicieli jasną wskazówkę odnośnie istnienia norm etycznych aprobujących bądź negujących określone zachowanie. Jednakże kodeksy etyki zawodowej nie są w stanie wyczerpać wszystkich problemów występujących w danym zawodzie. Stan taki może sugerować niektórym przedstawicielom zawodu, że jeżeli w kodeksie nie znalazł się dany zapis odnoszący się do danej sytuacji etycznej oznacza to, że każde postępowanie jest w takim przypadku dopuszczalne (bądź neutralne) z punktu widzenia etyki. Ograniczanie się do respektowania wyłącznie zasad zawartych w kodeksach etyki może doprowadzić do sytuacji, że osoby im podlegające wyzbędą się samodzielnego wartościowania zachowań na rzecz bezkrytycznego posłuszeństwa prawom skodyfikowanym [20, 21].

W funkcjonującym obecnie Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 grudnia 2003 roku można odnaleźć zapisy wskazujące na zarysowane wpływy bioetyki. Szczególnie wyraźnym tego przykładem są zapisy chroniące — szeroko pojęte — prawa pacjenta, zwłaszcza poszanowanie jego autonomii. Poruszono również problematykę dotyczącą przeprowadzania badań naukowych — pielęgniarki przyznano prawo do odmowy uczestnictwa w eksperymentach biomedycznych i zabiegach, które uznawane są przez nią za sprzeczne z wyznawanymi normami etycznymi. Rozdział piąty kodeksu, odnoszący się do kwestii zasad postępowania wobec społeczeństwa, sygnalizuje udział pielęgniarki w rozwiązywaniu problematyki dotyczącej bioetyki na poziomie makrobioetycznym, a także w odniesieniu do bioetyki w ujęciu szerokim (bioetyki środowiskowej).

Rozwój nauk medycznych powodujący powstawanie nowych, nieznanych wcześniej sytuacji, rozszerzenie i przeobrażenia w rolach zawodowych pielęgniarek powinien skłaniać do modyfikacji już istniejących unormowań etycznych tak, by przystawały one do zmieniających się realiów. Nie należy również uciekać od prób tworzenia unormowań bioetycznych dotyczących zawodu pielęgniarki. Oznacza to również — niezwykle istotną — potrzebę wyrażania przez pielęgniarskie gremia opiniotwórczych stanowisk i opinii dotyczących problematyki bioetycznej i udziału w niej pielęgniarek. Wyrażanie tego typu opinii jest powszechne w krajach, w których bioetyka posiada bardziej ugruntowaną pozycję i służy wspieraniu środowiska zawodowego, ale także budowaniu jego wizerunku w społeczeństwie.

Należy pamiętać, że bioetyka tak samo jak kodeks etyki zawodowej, nie podaje gotowych, standardowo przyjętych rozwiązań problemów biomedycznych. Ukazuje jednak ogólne zasady, które mogą być pomocne w odnalezieniu orientacji moralnej, komuś kto ma podjąć trudną decyzję [5]. Ma za zadanie realnie wpłynąć na poprawę unormowań etycznych, prawnych i proceduralnych w obszarach opieki zdrowotnej obciążonych znacznym ryzykiem moralnym [22].

Podsumowanie

Pielęgniarstwo nie może funkcjonować w oderwaniu od problemów bioetycznych. Wydaje się, że obecnie aktywność i zaangażowanie polskich pielęgniarek (jako grupy zawodowej) w problemy bioetyczne jest zbyt mała. Również kształcenie z zakresu bioetyki niekiedy sprowadza się — niestety — do jednorazowego poruszenia (a w zasadzie wymienienia) najważniejszych problemów bioetycznych w czasie zajęć dotyczących etyki zawodu pielęgniarki. Dyskusji w środowisku pielęgniarskim i akademickim wymaga konieczność wprowadzenia szerszej edukacji bioetycznej zarówno w kształceniu przed, jak i podyplomowym. Tą istotną kwestię podniósł Szewczyk, zwracając uwagę, że kształcenie bioetyczne pielęgniarek powinno być oparte na swoistości zawodu, która powinna stanowić podstawę wyboru celów i treści nauczania.

Piśmiennictwo

1. Thomas R. Society and Health. Sociology for health Professionals. Kluwer Academic Publishers, New York 2003.
2. Callahan D. Bioethics. W: Post S. (red.). Encyclopedia of Bioethics. Macmillan, New York 2004: 278–286.
3. Szewczyk K. Edukacja bioetyczna w Polsce — analiza problemu, opis trudności i propozycja zadań na najbliższą przyszłość. *Diametros* 2009; 22: 198–226.
4. Szewczyk K. Bioetyka. Medycyna na granicach życia. PWN, Warszawa 2009.
5. Hartman J. Bioetyka dla lekarzy. Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
6. Hope T. Medical Ethics — a very short introduction. Oxford University Press, New York 2004.
7. Solomon D. Ethics — normative ethical theories. W: Post S. (red.). Encyclopedia of Bioethics. Macmillan, New York 2004: 812–814.
8. Hołub G. Jak rozwiązywać problemy bioetyczne na forum społeczeństwa laickiego i pluralistycznego? *Medycyna Praktyczna* 2006; 04: 20–24.
9. Schoene-Seifert B. W: Post S. (red.). Encyclopedia of Bioethics, Macmillan, New York 2004: 1033–1035.
10. Beauchamp T., Childress J. Zasady etyki medycznej. KiW, Warszawa 1996.
11. Dancy J. Etyka obowiązków prima facie. W: Singer P. Przewodnik po etyce. KiW, Warszawa 2002: 247–261.
12. Gillon R. Ethics need principles — four can encompass the rest — and respect for autonomy should be "first among equals". *J. Med. Ethics*. 2003; 29: 307–312.

13. Rendtorff J. Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: autonomy, dignity, integrity and vulnerability-towards a foundation of bioethics and biolaw. *Med. Health Care Philos.* 2002; 5: 235–244.
14. Rendtorff J., Kemp P. The Barcelona declaration. Towards an Integrated Approach to Basic Ethical Principles. *Synth. Philos.* 2008; 46: 239–251.
15. Konstańczak S. *Etyka pielęgniarska*. Difin, Warszawa 2010.
16. Fry S. Nursing ethics. W: Post S. (red.). *Encyclopedia of Bioethics*. Macmillan, New York 2004: 1898–1902.
17. Creel E., Robinson C. Ethics in independent nurse consulting: strategies for avoiding ethical quicksand. *Nurs Ethics*. 2010; 17: 769–776.
18. Kostrzanowska Z., Małek K. Respektowanie zasad etycznych w pracy zawodowej pielęgniarek. *Probl. Piel.* 2008; 16: 259–268.
19. Pavlish C., Brown-Saltzman K., Hersh M., Shirk M. Nursing priorities, actions, and regrets for ethical situations in clinical practice. *J. Nurs Scholarsh.* 2011; 43: 385–95.
20. Nawrocka A. *Etos w zawodach medycznych*. WAM, Kraków 2008.
21. Lachman V. Applying the Ethics of Care to Your Nursing Practice. *Medsurg Nurs.* 2012; 21: 112–116.
22. Kostrzanowska Z. Ogólna etyka pielęgniarstwa. W: Wrońska I., Mariański J. *Etyka w pracy pielęgniarskiej*. Czelej, Lublin 2002: 139–171.